402-72013

Universidad del Atlántico	CODIGO: FOR-GF-015
	VERSION: 7
	FECHA: 18/ENE/2023

FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO
	27	09	2024

TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	x
	ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombre Solicitante	MELISA DEL CARMEN EYES ESCALANTE		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Jefe del Departamento Extensión y Proyección Social	Dependencia	Dpto. de Extens. y Proy. Social
Email (preferiblemente Institucional)	jefaturadptoextensionyproyeccionsocial@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Exts.)	3162666

FINANCIACIÓN: Los Gastos de la presente solicitud será cubiertos con recursos de (Digite la fuente de autogestión):		
Fuente:	EDUCACION CONTINUADA	Otra:
Indicar Cuenta y/o Referencia donde se encuentran los recursos:	CUENTA DE AHORROS 4828 0002 8714	AUTOGESTIÓN
	Ref 2:	

Línea Estratégica	L3. Impacto regional, nacional e internacional desde la extensión y proyección social
Motor de Desarrollo	M1 - Educación continua y formación avanzada con enfoque global.
Nombre del Proyecto	P1 - Fortalecimiento de los programas de educación continua con pertinencia regional, nacional e internacional a través de la modernización de los procesos.
Información adicional	SOLICITUD DE CDP IV CONVENCIÓN INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN INCLUSIVA "Construyendo Inclusión a través del Lenguaje"

2. CONCEPTO DEL GASTO:

Gastos necesario para el IV CONVENCIÓN INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN INCLUSIVA "Construyendo Inclusión a través del Lenguaje"

TIPO DE GASTO	VALOR	
OTROS SERVICIOS DE FABRICACION, IMPRESIÓN Y REPRODUCCION	$	400,000
SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO SIN OPERARIO	$	2,800,000
ALOJAMIENTO SERVICIO DE SUMINISTRO DE COMIDAS Y BEBIDAS (A BIENES)	$	5,730,000
SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PASAJEROS	$	16,458,866
TRANSFERENCIAS INTERNAS	$	9,100,000

3. VALOR DISPONIBILIDAD TOTAL PRESUPUESTAL SOLICITADA

TENGA EN CUENTA QUE ALGUNOS PAGOS AL EXTERIOR GENERAN UNA AUTORRETENCIÓN DE IVA. POR LO QUE DEBEN SER INCLUIDOS EN EL CONCEPTO RESPECTIVO.

VALOR ($)	$34,488,866

4. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

*NOTA: NO RELACIONAR DENTRO DEL CONCEPTO DE GASTO BENEFICIARIOS, PROVEEDORES O PLAZOS.

*NOTA: EN CASO DE QUE EL PROCESO COMPRENDA LA ELABORACIÓN SIMULTÁNEA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL ES NECESARIO CONOCER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y SI ES MÁS DE UN BENEFICIARIO EN EL ESPACIO INFORMACIÓN ADICIONAL COLOCAR EL MONTO CORRESPONDIENTE A CADA UNO (SI ESTÁ DETERMINADO O LIQUIDADO):

Nombre Completo del Beneficiario				
Tipo de Documento		Número		
Número de Cuenta o Daviplata:	Tipo		Entidad Bancaria	
Email:			Teléfono	
Información adicional				

Melisa Eyes Escalante

Firma del Solicitante

Vo.Bo. del Ordenador del Gasto
Rectoría

(*) Adición: Sólo aplica en casos donde ocurra Ampliación Presupuestal (Ingresos y Gastos) del Proyecto.

Depen - Proy: 30101	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA	/ /

Departamento de Gestión Financiera Tel: 3197242 Mail: solicitudcdp@mail.uniatlantico.edu.co